

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN IBU HIV/AIDS
DI RSUD PROF.DR.W.Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 26-30 APRIL 2016**



OLEH

KRISTINA E.T.LOBHO
132 111167

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN IBU HIV/AIDS
DI RSUD PROF.DR.W.Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 26-30 APRIL 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

KRISTINA E.T.LOBHO
132 111167

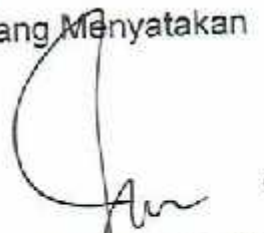
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2016**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Ibu HIV/AIDS di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 26-30 April 2016"** Studi Kasus ini adalah hasil karya sendiri dan tidak pernah di kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, 06 September 2016

Yang Menyatakan



KRISTINA E. T. LOBHO
NIM 132111167

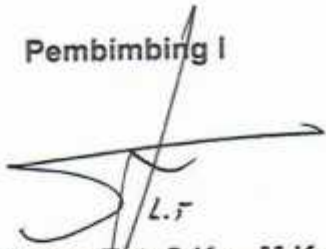
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Ibu HIV/AIDS Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 26-30 April 2016” telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas Nama: Kristina E. T. Lobho, NIM: 1332 111 167 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.


Kupang, 03 September 2016

Menyetujui,

Pembimbing I



Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

Pembimbing II


Yohana L. Iadjar, SST

Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-K


drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Prodi D-III Kebidanan


Ummu Zakiah, SST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Ibu HIV/AIDS Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 26-30 April 2016”** telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas Nama: Kristina E. T. Lobho, NIM: 1332 111 167 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 06 September 2016.

Ketua : Maria C. F. Djeky, SST., M.Kes

Anggota : 1.Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

2. Yohana L. Ladjar, SST

.....
.....
.....

Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-K

drq. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Prodi D-III Kebidanan

Ummu Zakiah, SST., M.Keb

BIODATA PENULIS

Nama : Kristina E.T.Lobho

Tempat Tanggal Lahir : Soe, 22 Oktober 1995

Agama : Khatolik

Alamat : Jl. Sumba Tuak Sabu (Lasiana)

Riwayat pendidikan :

1. SD gmit Noemuke tahun 2001-2007
2. SMP Katolik Sint Vianney Soe Tahun 2007-2010
3. SMA Negeri 1 Soe tahun 2010-2013
4. Pada tahun 2013-sekarang sedang menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes CHMK.

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Moto

“Ingatlah bahwa kesuksesan selalu disertai dengan kegagalan”

Karya tulis ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus sebagai sumber penolong saya, Bapa dan mama tercinta serta adik Erin dan alm. adik Ian yang menjadi sumber kekuatan saya, Semua keluarga dan sahabat-sahabat seperjuangan.

ABSTRAK

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Citra Husada Mandiri Kupang
Jurusan Kebidanan Kupang
Study Kasus, September 2016

Kristina E.T. Lobho

NIM 132 111 167

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Ibu HIV/AIDS di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Latar Belakang : AIDS disebabkan oleh virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menyerang system kekebalan tubuh, infeksi HIV mempunyai perjalanan penyakit yang kronik dan progresif dengan sedikit atau bisa tanpa gejala. Virus HIV inilah yang telah menghancurkan sel-sel ini, setelah itu berbagai virus dan kuman dapat menyerang tubuh manusia. HIV/AIDS saat ini mengancam anak-anak.

Tujuan : Mendapat gambaran tentang asuhan kebidanan pada bayi dengan ibu HIV/AIDS melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Metodologi penelitian : Metode yang digunakan pada laporan studi kasus ini yaitu metode deskriptif, lokasi Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Subyek studi kasus bayi J. R. L, dengan ibu HIV/AIDS, waktu studi kasus pada tanggal 26-30 April 2016. Teknik pengambilan data antara lain data primer meliputi wawancara, pemeriksaan fisik serta observasi sedangkan data sekunder meliputi dokumentasi dan kepustakaan.

Hasil : Keadaan umum bayi lemah, kesadaran composmentis, RR: 52x/menit, N: 96x/menit, S: 38°C, BB: 3,5 kg. bayi diberikan susu formula selama perawatan.

Simpulan : Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus bayi dengan ibu HIV/AIDS yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, TTV, dan kolaborasi dengan dokter, instruksi dokter berikan ARV I, Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural ½ tablet (oral) 12 jam, Nevirapine 200mg/dosis 144mg, 150mg ¾ tablet (12 jam) , Cotrimoxazol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 1½ , Zemal syrup 1x CTH I (4 Jam), Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan. Pasien belim dipebolehkan pulang karena bayi masih panas dan masih membutuhkan perawatan.

Kata Kunci : Bayi, Ibu, HIV/AIDS

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke kehadiran Tuhan yang Maha Esa karena oleh rahmat dan kurniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada bayi Dengan Ibu HIV/AIDS di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Pada Tanggal 26 S/D 30 April 2016”** dapat di selesaikan tepat pada waktunya. Karya Tulis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb) di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I dan Yohana L. Ladjar, SST selaku Pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mendampingi penulis hingga selesainya penyusunan Studi Kasus ini dan Penulis penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ir. Abraham Paul Liyanto selaku, Pembina Yayasan Citra Bina Insan Mandiri.
2. drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku, Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang
3. Ummu Zakiah, SST, M.keb selaku, Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. Maria C. F. Djeky, SST., M.Kes selaku penguji dalam studi kasus ini.

5. Bernadetha Bunga, Amd.Kep selaku, Kepala ruangan Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang
6. Para dosen program DIII kebidanan yang telah bersedia membimbing penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Keluargatn J. L selaku, responden yang telah bersedia menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bapa, Mama, adik Erin dan alm Ian tercinta yang telah memberikan dukungan dan selalu menjadi motifator.
9. Ma Etthy, Merri Luruk, Ningsi Langkameng, Serly Bai, Yani Awi yang selalu memberikan dukungan dan membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Teman-teman seperjuangan Kebidanan angkatan VI kelas D dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Tidak ada sesuatu yang dapat penulis berikan sebagai balasan atas segala budi baik yang telah di berikan, hanya doa yang dapat penulis panjatkan kiranya Tuhan Yesus senantiasa memberkati dan menjaga kita semua.

Penulis juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap bahwa Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Kupang, September 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman sampul Dalam.....	ii
Halaman Pernyataan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan Tim Penguji.....	v
Halaman Biodata Penulis.....	vi
Halaman Motto.....	vii
Halaman Abstrak	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Singkatan	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penulisan.....	4
1.4. Manfaat.....	6
1.5. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. Konsep Dasar HIV/AIDS	8
2.1.1. Konsep HIV/AIDS	8
2.1.2. Gambaran dan Siklus Hidup HIV	9
2.1.3. Manifestasi Klinis.....	10
2.1.4. Penularan HIV/AIDS.....	13
2.1.5. Faktor Resiko	15
2.1.6. Stadium Pada HIV	15
2.1.7. Patofisiologi	17
2.1.8. Komplikasi	19

2.1.9. Pemeriksaan Penunjang	22
2.1.10. Penatalaksanaan	23
2.1.11. Pencegahan.....	24
2.2. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
3.1. Desain Penelitian Dan Rancangan Peneitian.....	35
3.2. Kerangka Kerja	35
3.3. Pengumpulan Data Dan Analisa Data	36
3.4. Etika Penelitian	38
BAB IV TINJAUAN KASUS	40
4.1. Pengkajian	40
4.2. Analisa Masalah Dan Diagnose	42
4.3. Antisipasi Masalah Potensial.....	43
4.4. Tindakan Segera.....	43
4.5. Perencanaan.....	43
4.6. Pelaksanaan	44
4.7. Evaluasi.....	45
BAB V PEMBAHASAN	51
BAB VI PENUTUP	59
6.1. Simpulan.....	59
6.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
<hr/>		
Gambar 1.	Kerangka Kerja Penelitian.....	36

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syyndrome
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
D	: Darah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DEPKES	: Departement Kesehatan
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
MRS	: Masuk Rumah Sakit
NTT	: Nusa Tenggara Timur
N	: Nadi
ODHA	: Orang dengan HIV/AIDS
RR	: Respirasi
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UNAIDS	: <i>united nations programme on HIV/AIDS</i>
UK	: Umur Kehamilan
USG	: Ultrasonographi
WHO	: <i>world Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan

Lampiran 2 Surat Pengantar

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

AIDS disebabkan oleh virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menyerang system kekebalan tubuh, infeksi HIV mempunyai perjalanan penyakit yang kronik dan progresif dengan sedikit atau bisa tanpa gejala. Virus HIV inilah yang telah menghancurkan sel-sel ini, setelah itu berbagai virus dan kuman dapat menyerang tubuh manusia (Rampengan TH, Laurentz IR, 2008).

HIV/AIDS saat ini mengancam anak-anak. Di dunia, setiap hari lebih dari 5.000 kaum muda berusia 15-24 tahun terjangkit HIV, dan 1.400 anak berusia dibawah 15 tahun meninggal karena penyakit yang berkaitan dengan AIDS. 15 juta anak didunia telah kehilangan salah satu atau kedua orang tuannya karena AIDS. Meskipun demikian, sebagian besar kaum muda tidak mengetahui bagaimana cara menghindari penyakit ini, baik yang tinggal di negara-negara dengan prevelensi tinggi di Afrika sub-sahara maupun di kawasan-kawasan lain karena HIV/AIDS mulai menyebar (Rampengan TH, Laurentz IR, 2008).

WHO memperkirakan bahwa pada akhir tahun 1996, terdapat 2,6 juta anak-anak diseluruh dunia yang sudah terinfeksi HIV dan 1,3 juta meninggal dunia karena infeksi tersebut. Angka perkiraan 5 hingga 10 juta anak diproyeksikan terinfeksi HIV pada tahun 2000,

dengan 5 hingga 10 juta anak menjadi yatim piatu karena pandemic (epidemic yang luas) HIV/AIDS (Wong, Dona. 2009).

Data dari UNAIDS (*united nations programme on HIV/AIDS*) dan WHO (*world Health Organization*) memperkirakan bahwa jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diseluruh dunia sampai akhir tahun 2007 ini mencapai 33,2 juta, yang terdiri dari 30,8 juta oaring dewasa dan 2,5 juta anak-anak dibawah usia 15 tahun. Di indonsia sampai akhir desember 2009 secara komulatif telah mencapai angka 19.973 kasus. Jumlah komulatif kasus AIDS menurut golongan umur tertinggi pada usia 20-29 tahun sebanyak 9801 kasus, pada usia 15-19 tahun sebanyak 609 kasus (Ditjen PPM dan PL Depkes RI). Sedangkan di provinsi NTT diperkirakan jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS sampai akhir tahun 2014 didapatkan 3014 dari jumlah 105 bayi. Data terbaru mulai bulan januari sampai bulan Agustus 2014 untuk terjangkit HIV sebanyak 92 orang, sementara yang positif AIDS 104 orang. Jumlah yang terinfeksi ibu rumah tangga 780 kasus, anak dibawah 5 tahun 105 kasus, dan sisanya adalah mereka yang rentan usia antara 20-39 tahun (profil kesehatan NTT, 2014).

HIV/AIDS disebabkan oleh virus golongan retrovirus, yang menyerang sistem kekebalan tubuh yaitu CD4. HIV dapat berlangsung secara asimtomatik dan dalam jangka waktu 5-10 tahun, penyebaran virus tersebut dapat mengakibatkan terjadinya AIDS. HIV/AIDS tidak mengenal usia, jenis kelamin, ras, dan lainnya. HIV/AIDS dapat terjadi

pada siapapun dengan sumber penularan terutama melalui hubungan seksual, penggunaan Napza jenis suntik, transfusi, infeksi ibu ke janin. Hingga saat ini belum ditemukan pengobatan yang pasti untuk kasus HIV/ AIDS (Toha Muhaimin, 2012).

Cara penularan HIV/AIDS terbanyak adalah melalui hubungan heteroseksual (51,3%), pengguna narkoba suntik (39,6%), lelaki seks atau gay (3,1%), dan perinatal atau ibu kepada pengidap kepada bayinya (2,6%), (Hutapea, 2011).

Untuk membantu mencegah penyebaran HIV, *the centers for disease control and prevention* telah menerbitkan guidelines for prevention of transmission of HIV and HBV to health-care and public-safety workers dan merekomendasikan untuk semua tenaga pemberi perawatan di rumah sakit mengikuti kewaspadaan standar saat menangani darah atau cairan tubuh. AIDS memiliki angka mortalitas yang tinggi dan pada saat ini, tidak ada obatnya. Terapi biasanya meliputi upaya mengendalikan tanda dan gejala. misalnya pemberian obat antibiotic, antifungal, dan obat analgesic. Dewasa ini berbagai kombinasi obat digunakan untuk mengurangi jumlah virus. (Ester, Monica, Dkk. 2008)

Menurut dirjen P2PL, terhadap HIV/AIDS sampai saat ini belum ada obat yang ampuh dan vaksin untuk mencegahnya. Satu-satunya obat yang ada adalah ARV yaitu anti retriviral virus yang berfungsi untuk menekan perkembangan virus. Salah satu upaya yang dilakukan

Kemenkes adalah perawatan penderita HIV sejak tahun 2005. Hampir semua pakar menyatakan bahwa penanganan masalah kesehatan terbaik adalah melalui pencegahan. Upaya DEPKES yang mengemas informasi tentang HIV/AIDS dalam sebuah sinetron dan disertai dengan kuis merupakan contoh yang baik untuk menyampaikan informasi (Iswarati, 2003). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang Asuhan kebidanan pada bayi dengan ibu HIV/AIDS di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, tanggal 26 April – 30 April 2016.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana asuhan kebidanan pada bayi dengan ibu HIV/AIDS” sedang di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, tanggal 26 April-30 April 2016.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan umum

Mendapat gambaran tentang asuhan kebidanan pada bayi J.R.L dengan Ibu HIV/AIDS melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian pada bayi dengan ibu HIV/AIDS secara komprehensif melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruang kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah pada bayi dengan ibu HIV/AIDS melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruang kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
3. Mengidentifikasi masalah potensial pada bayi dengan ibu HIV/AIDS melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
4. Mengidentifikasi tindakan segera pada bayi dengan ibu HIV/AIDS untuk mencegah masalah potensial di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
5. Merencanakan asuhan kebidanan pada bayi dengan ibu HIV/AIDS melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada bayi dengan ibu HIV/AIDS melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruang kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
7. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada bayi dengan ibu HIV/AIDS melalui pendekatan asuhan kebidanan di ruang kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini dapat memberikan sumbangan disiplin ilmu kebidanan dan tidak menutup kemungkinan bagi disiplin ilmu lainnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada anak sakit HIV/AIDS.

2. Bagi Rumah sakit

Sebagai salah satu bahan evaluasi terhadap asuhan kebidanan pada anak sakit HIV/AIDS di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang sesuai dengan teori yang ada.

3. Bagi institusi

Sebagai bahan informasi yang dijadikan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut bagi yang membutuhkan.

1.5. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan ini berdasarkan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN : berisi tentang : 1) Latar Belakang, 2) Rumusan Masalah , 3) Tujuan, 4) Manfaat dan 5) sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS : Berisi tentang : 1) Konsep teori HIV/AIDS, 2) Konsep Manejemen Kebidanan pada anak HIV/AIDS

BAB III TINJAUAN KASUS : Berisi tentang : 1) Pengumpulan Data, 2) Interpretasi Data Dan Diagnosa, 3) Antisipasi Masalah Potensial, 4) Tindakan Segera, 5) Merencanakan Asuhan Menyeluruh, 6) Implementasi, 7) Evaluasi

BAB IV PEMBAHASAN : Berisi tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dilapangan, alternative tindakan untuk menilai

BAB V PENUTUP : Berisi tentang : 1) kesimpulan, 2) Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

2.1. Konsep Dasar HIV/AIDS**2.1.1. Konsep HIV/AIDS**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penyebab AIDS. HIV terdapat dalam cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi seperti didalam darah, air mani, atau cairan vagina (Guntur, 2002). HIV adalah singkatan Human Immunodeficiency Virus. Virus ini hanya dapat menginfeksi manusia dan memperbanyak diri dalam sel manusia. Virus HIV menyerang butir-butir darah putih tertentu yang penting untuk kekebalan tubuh. Akibatnya, kekebalan tubuh akan menurun. HIV menyebabkan penyakit AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Acquired berarti penyakit itu didapat bukan karena keturunan. Syndrome adalah kumpulan gejala. Jadi, AIDS adalah sekumpulan gejala akibat menurun atau melemahnya kekebalan tubuh yang didapat karena infeksi atau tertular HIV, (Harlina dkk, 2011) AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome merupakan kumpulan gejala penyakit sebagai akibat virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), sehingga tubuh terinfeksi oleh kuman penyakit lain karena daya tahan tubuh rusak (Merati, 2007) HIV menyerang jenis sel darah putih yang menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk

limfosit yang disebut T4 atau sel T penolong (T helper) atau juga sel CD4.

HIV tergolong ke dalam kelompok retrovirus subkelompok Lentivirus. Dikatakan kelompok retrovirus karena virus ini mempunyai kemampuan dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim transcriptase reverse, enzim ini dapat menggunakan RNA virus sebagai template untuk membentuk DNA yang kemudian berintegrasi dalam kromosom hospes dan selanjutnya bekerja sebagai dasar untuk proses replikasi HIV, atau dapat dikatakan mempunyai kemampuan mengopi cetak materi genetic diri didalam materi genetic sel-sel yang ditumpanginya dan melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4 (Depkes,1997).

2.1.2. Gambaran Dan Siklus Hidup HIV

Menurut Hidayat, Aziz (2008), HIV mempunyai inti (nukleoid) yang berbentuk silindris dan eksentrik yang mengandung genom RNA diploid, enzim transkriptase reverse (RT), protease, dan integrase. Adanya antigen kapsid (P24) menutupi komponen nukleoid tersebut, sehingga membentuk struktur nukleoid kapsid antigen P17 yang merupakan bagian dalam simpul HIV. Bagian permukaan virion terdapat tonjolan yang terdiri atas molekulglikoprotein (gp120) dengan bagian

transmembran yang merupakan gp41. Lapisan lipid pada sampul HIV berasal dari membrane plasma sel hospes.

Siklus hidup HIV terdiri atas dua fase, yaitu fase pertama dan fase kedua. Fase pertama, fase ini diawali dengan melekatnya HIV pada sel hospes melalui interaksi antar molekul gp 120 HIV dengan molekul CD 4 sel hospes. Sehingga inti HIV masuk kedalam sitoplasma sel hospes. Didalam sel hospes terjadi transkripsi DNA HIV dari RNA HIV oleh enzim RT, yaitu enzim polymerase spesifik HIV. DNA HIV yang berintegrasi disebut proviral dan berperilaku seperti gen sel hospes yang memakai perlengkapan sel hospes untuk membentuk sel HIV baru. Fase kedua, Terjadi transkripsi DNA HIV yang telah terintegrasi menjadi RNA genom HIV dan RNA yang kemudian ditranspor kedalam sitoplasma untuk ditranslasi menjadi protein virus dengan bantuan enzim protease. RNA dan protein yang telah terbentuk dirakit dekat pada permukaan membrane sel hospes, sehingga terjadilah partikel HIV yang akan dilepaskan melalui proses budding dengan mengambil membrane sel hospes sebagai bagian dari lipid sampul HIV (Hidayat, Aziz, 2008), .

2.1.3. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis infeksi HIV pada anak bervariasi dari asimtomatis sampai penyakit berat yang dinamakan AIDS. AIDS pada anak terutama terjadi pada umur muda karena sebagian

besar (>80%) AIDS pada anak akibat transmisi vertikal dari ibu ke anak. Lima puluh persen kasus AIDS anak berumur < 1 tahun dan 82% berumur <3 tahun. Meskipun demikian ada juga bayi yang terinfeksi HIV secara vertikal belum memperlihatkan gejala AIDS pada umur 10 tahun (Wong Dona, dkk, 2009).

Gejala klinis yang terlihat adalah akibat adanya infeksi oleh mikroorganisme yang ada di lingkungan anak. Oleh karena itu, manifestasinya pun berupa manifestasi nonspesifik berupa:

- a. Gagal tumbuh
- b. Berat badan menurun,
- c. Anemia,
- d. Panas berulang,
- e. Limfadenopati, dan
- f. Hepatosplenomegali

(Wong Dona, dkk, 2009).

Gejala yang menjurus kemungkinan adanya infeksi HIV adalah adanya infeksi oportunistik, yaitu infeksi dengan kuman, parasit, jamur, atau protozoa yang lazimnya tidak memberikan penyakit pada anak normal. Karena adanya penurunan fungsi imun, terutama imunitas selular, maka anak akan menjadi sakit bila terpajan pada organisme tersebut, yang biasanya lebih lama, lebih berat serta sering berulang. Penyakit tersebut antara lain kandidiasis mulut yang dapat menyebar ke esofagus, radang

paru karena *Pneumocystis carinii*, radang paru karena mikobakterium atipik, atau toksoplasmosis otak. Bila anak terserang *Mycobacterium tuberculosis*, penyakitnya akan berjalan berat dengan kelainan luas pada paru dan otak. Anak sering juga menderita diare berulang (Wong Dona, dkk, 2009).

Manifestasi klinis lainnya yang sering ditemukan pada anak adalah pneumonia interstisial limfositik, yaitu kelainan yang mungkin langsung disebabkan oleh HIV pada jaringan paru. Manifestasi klinisnya berupa:

- a. Hipoksia,
- b. Sesak napas,
- c. Jari tabuh, dan
- d. Limfadenopati.
- e. Secara radiologis terlihat adanya infiltrat retikulonodular difus bilateral, terkadang dengan adenopati di hilus dan mediastinum.

(Wong Dona, dkk, 2009).

Manifestasi klinis yang lebih tragis adalah yang dinamakan ensefalopati kronik yang mengakibatkan hambatan perkembangan atau kemunduran ketrampilan motorik dan daya intelektual, sehingga terjadi retardasi mental dan motorik. Ensefalopati dapat merupakan manifestasi primer infeksi HIV. Otak menjadi atrofi dengan pelebaran ventrikel dan kadangkala

terdapat kalsifikasi. Antigen HIV dapat ditemukan pada jaringan susunan saraf pusat atau cairan serebrospinal (Wong Dona, dkk, 2009).

2.1.4. Penularan HIV/AIDS

Menurut, Rampengan TH, Laurentz IR, (2008) infeksi pada bayi dan anak, 90% terjadi dari ibu yang mengidap HIV. Sekitar 25-35% bayi yang dilahirkan oleh ibu pengidap HIV akan menjadi pengidap HIV, melalui infeksi yang terjadi selama dalam kandungan, selama proses persalinan, dan melalui pemberian ASI. Dengan pengobatan antiretroviral pada ibu hamil trimester terakhir, resiko penularan dapat dikurangi menjadi hanya 8%. Transmisi ini dinamakan transmisi secara vertical. Penularan AIDS kepada anak-anak dan bayi :

1. Ketika anak masih berada dalam kandungan.
2. Pada saat proses persalinan berlangsung.
3. Melalui ASI.
4. Menerima produk hasil darah.
5. Pemakaian alat suntik.

Menurut Hidayat, Aziz. (2008) HIV dapat terjadi melalui dua jalur, diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungannya atau kepada bayi yang disusukannya (AIDS pada anak)

2. Melalui tranfusi darah (alat tercemar HIV)

Menurut, Suryoprajogo (2009) ada beberapa penularan HIV/AIDS, yaitu

1. Penularan secara langsung.

Kontak seksual langsung dengan seseorang yang terinfeksi.

2. Terinfeksi melalui darah.

- a. Melalui jarum suntik, tato, tindakan yang tidak steril.
- b. Tranfusi darah atau produk darah yang terinfeksi dengan virus AIDS melalui cairan tubuh.
- c. Pemberian obat per IV dengan seseorang yang terinfeksi
- d. Luka dan melalui darah ibu ke fetus selama kehamilan.
- e. Penularan dari ibu ke anak sewaktu dalam kandungan persalinan atau sewaktu menyusui.

3. Hal-hal yang tidak menularkan HIV :

- a. Perpindahan melalui udara, batuk.
- b. Bersentuhan (berjabat tangan), merangkul.
- c. Berciuman.
- d. Makan dan minum bersama.
- e. Mandi bersama.
- f. Gigitan nyamuk.
- g. Melalui keringat dan air mata.

Khusus untuk kasus HIV AIDS pada anak, paling besar karena faktor perinatal. Dimana ibu sudah menderita AIDS

sebelumnya, entah itu karena didapat dari suami atau yang lainnya. Kemungkinan yang lain adalah karena faktor kecelakaan dirumah sakit (klien mungkin terkena jarum suntik yang sudah terinfeksi virus HIV atau bisa karena tranfusi darah yang juga mengandung virus HIV) (Ridha, Nabel, 2014).

2.1.5. Faktor resiko

Menurut Hidayat, Aziz (2008), Faktor risiko anak dan bayi untuk tertular HIV, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan biseksual.
2. Bayi yang lahir dari ibu dengan pasangan berganti-ganti
3. Bayi yang lahir dari ibu dengan penyalahgunaan obat melalui suntik IV
4. Bayi atau anak yang mendapat tranfusi darah atau produk darah berulang
5. Bayi atau anak ynag terpapar dengan alat suntik atau tusuk bekas yang tidak steril
6. Anak remaja dengan hubungan seksual berganti-ganti pasangan

2.1.6. Stadium pada HIV

Menurut Gunung (2002), gejala dari HIV/AIDS dibagi menjadi 3 stadium yaitu:

1. Stadium infeksi akut

Pada fase stadium akut, tidak semua penderita menunjukkan gejala yang spesifik, biasanya dalam kurun waktu 3-6 minggu mengalami flu, panas dan rasa lelah yang berlangsung selama 1-2 minggu. Gejala lain seperti: a). bisul dengan bercak kemerahan, biasanya pada tubuh bagian atas tidak gatal, b). Sakit kepala, c). Sakit pada otot-otot, d). Sakit tenggorokan, e) pembengkakan kelenjar, f) diare (mencret), g). Mual-mual) muntah.

2. Stadium infeksi kronis

Infeksi kronis mulai 3-6 minggu setelah tubuh terinfeksi. Karena pada saat terpapar tubuh memberikan perlawanan yang kuat terhadap virus HIV. Pada stadium ini penderita tidak memperlihatkan gejala apapun dan bisa berlangsung sampai 10 tahun. Walaupun tidak menunjukkan gejala spesifik, sistem imunitas penderita semakin menurun. Pada orang normal CD4 sebesar 450-12000 sel per mil, sedangkan pada penderita semakin turun, dan apabila CD4-nya berada dibawah 200, maka penderita sudah masuk pada stadium AIDS.

3. Stadium AIDS

4. AIDS bukan penyakit tersendiri melainkan merupakan sekumpulan gejala infeksi oportunistik yang menyertai infeksi HIV tersebut. Disini sistem imun sudah rusak, didapatkan

gejala yang sudah mulai khas, diantaranya adalah: a). Selalu merasa lelah, b). Pembengkakan kelenjar pada leher atau lipatan paha, c). Panas yang berlangsung lebih dari 10 hari, d). Keringat malam, e). Penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan apa penyebabnya. f). Bercak keunguan pada kulit yang tidak kunjung hilang, g). Pernafasan memendek, h). Diare berat yang berlangsung lama, i). Infeksi jamur candida pada mulut, tenggorokan, vagina,). Mudah memar, perdarahan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya.

2.1.7. Patofisiologi

Virus HIV terutama menginfeksi sub kelompok limfosit T yang spesifik, yaitu sel-sel T CD_4^+ . Virus tersebut mengambil alih mesin limfosit CD_4^+ dan dengan menggunakan mesin ini, mengadakan replikasi sendiri sehingga terjadi disfungsi sel CD_4^+ . Jumlah limfosit CD_4^+ akan menurun secara berangsur-angsur sesudah melewati masa tertentu, menimbulkan defisiensi imun yang progresif. Jumlah tersebut pada akhirnya mencapai titik kritis dan dibawah titik tersebut, penderitanya akan menghadapi resiko yang sangat besar untuk terjangkit infeksi oportunistik yang diikuti dengan kematian (Wong Dona, dkk, 2009).

Penyebab Acquired Immunodeficiency Ssyndrome (AIDS) adalah Humman Immunodeficiency Virus (HIV), yang melekat dan memasuki limfosit T helper CD_4^+ . Virus tersebut

menginfeksi limfosit CD4⁺ dan sel-sel imunologis lain, dan orang itu mengalami destruksi sel CD4⁺ secara bertahap. Sel-sel yang memperkuat dan mengulang respons imunologis, diperlukan untuk mempertahankan kesehatan yang baik, dan bila sel-sel tersebut berkurang dan rusak, maka fungsi imun lain mulai terganggu. Virus ini ditularkan hanya melalui kontak langsung dengan darah atau produk darah dan cairan tubuh, seperti cairan serebrospinal, cairan pleura, air susu, semen dan urine (Betz, Cecily, Dkk. 2009).

Empat populasi utama pada kelompok usia pediatric yang terkena HIV:

1. Bayi yang terinfeksi melalui penularan perinatal dari ibu yang terinfeksi (disebut juga transmisi vertical); hal ini menimbulkan lebih dari 90% kasus AIDS diantara anak-anak yang berusia kurang dari 13 tahun.
 2. Anak-anak yang telah menerima produk darah (terutama anak dengan hemophilia).
 3. Remaja yang terinfeksi setelah terlibat dalam perilaku resiko tinggi.
 4. Bayi yang mendapat ASI (terutam di Negara-negara berkembang)
- (Betz, Cecily, Dkk. 2009).

2.1.8. Komplikasi

Menurut Rampengan TH, Laurentz IR, (2008) komplikasi pada HIV/AIDS, yaitu:

1. Oral Lesi

Karena kandidia, herpes simplek, sarcoma Kaposi, HPV oral, gingivitis, peridontitis Human Immunodeficiency Virus (HIV), leukoplakia oral, nutrisi, dehidrasi, penurunan berat badan, kelelahan dan cacat. Kandidiasis oral ditandai oleh bercak-bercak putih seperti krim dalam rongga mulut. Jika tidak diobati, kandidiasis oral akan berlanjut mengenai esophagus dan lambung. Tanda dan gejala yang menyertai mencakup keluhan menelan yang sulit dan rasa sakit di balik sternum (nyeri retrosternal).

2. Neurologik

a. Ensefalopati HIV atau disebut pula sebagai kompleks dimensia AIDS (ADC; AIDS dementia complex). Manifestasi dini mencakup gangguan daya ingat, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, konfusi progresif, perlambatan psikomotorik, apatis dan ataksia.

Stadium lanjut mencakup gangguan kognitif global, kelambatan dalam respon verbal, gangguan efektif seperti pandangan yang kosong, hiperefleksi paraparesis spastic, psikosis, halusinasi, tremor, inkontinensia, dan kematian.

- b. Meningitis kriptokokus ditandai oleh gejala seperti demam, sakit kepala, malaise, kaku kuduk, mual, muntah, perubahan status mental dan kejang-kejang. Diagnosis ditegakkan dengan analisis cairan serebospinal.

3. Gastrointestinal

- a. Wasting syndrome kini diikutsertakan dalam definisi kasus yang diperbarui untuk penyakit AIDS. Kriteria diagnostiknya mencakup penurunan BB > 10% dari BB awal, diare yang kronis selama lebih dari 30 hari atau kelemahan yang kronis, dan demam yang kambuhan atau menetap tanpa adanya penyakit lain yang dapat menjelaskan gejala ini.
- b. Diare karena bakteri dan virus, pertumbuhan cepat flora normal, limfoma, dan sarcoma Kaposi. Dengan efek, penurunan berat badan, anoreksia, demam, malabsorpsi, dan dehidrasi.
- c. Hepatitis karena bakteri dan virus, limfoma, sarcoma Kaposi, obat ilegal, alkoholik. Dengan anoreksia, mual muntah, nyeri abdomen, ikterik, demam atritis.
- d. Penyakit Anorektal karena abses dan fistula, ulkus dan inflamasi perianal yang sebagai akibat infeksi, dengan efek inflamasi sulit dan sakit, nyeri rektal, gatal-gatal dan diare.

4. Respirasi

Pneumocystic Carinii. Gejala napas yang pendek, sesak nafas (dispnea), batuk-batuk, nyeri dada, hipoksia, kelelahan dan demam akan menyertai pelbagai infeksi oportunistik, seperti yang disebabkan oleh Mycobacterium Intracellulare (MAI), cytomegalovirus, virus influenza, pneumococcus, dan strongyloides.

5. Dermatologik

Lesi kulit stafilokokus: virus herpes simpleks dan zoster, dermatitis karena xerosis, reaksi otot, lesi scabies/tuma, dan dekubitus dengan efek nyeri, gatal, rasa terbakar, infeksi sekunder dan sepsis. Infeksi oportunistik seperti herpes zoster dan herpes simpleks akan disertai dengan pembentukan vesikel yang nyeri dan merusak integritas kulit.

Moluskum kontangiosum merupakan infeksi virus yang ditandai oleh pembentukan plak yang disertai deformitas. Dermatitis sosoreika akan disertai ruam yang difus, bersisik dengan indurasi yang mengenai kulit kepala serta wajah. Penderita AIDS juga dapat memperlihatkan folikulitis menyeluruh yang disertai dengan kulit yang kering dan mengelupas atau dengan dermatitis atopik seperti ekzema dan psoriasis.

6. Sensorik

- a. Pandangan : Sarkoma Kaposi pada konjungtiva atau kelopak mata : retinitis sitomegalovirus berefek kebutaan
- b. Pendengaran : otitis eksternal akut dan otitis media, kehilangan pendengaran dengan efek nyeri yang berhubungan dengan mielopati, meningitis, sitomegalovirus dan reaksi-reaksi obat.

2.1.9. Pemeriksaan penunjang

Menurut Hidayat, (2008) diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menguji HIV. Tes ini meliputi :

1. Tes untuk diagnose infeksi HIV:

- a. ELISA, latex agglutination Penilaian Elisa dan latex agglutination dilakukan untuk mengidentifikasi adanya infeksi HIV atau tidak, bila dikatakan positif HIV harus dipastikan dengan tes western blot.
- b. Western blot (positif), mendeteksi adanya antibody terhadap beberapa protein spesifik HIV.
- c. Tes antigen P 24 (polymerase chain reaction) atau PCR.
Bila pemeriksaan pada kulit, maka dideteksi dengan tes antibodi (biasanya digunakan pada bayi lahir dengan ibu HIV. (positif untuk protein virus yang bebas)

- d. Kultur HIV (positif; kalau dua kali uji-kadar secara berturut-turut mendeteksi enzim reverse transcriptase atau antigen p24 dengan kadar yang meningkat)
- 2. Tes untuk deteksi gangguan system imun.
 - a. LED (normal namun perlahan-lahan akan mengalami penurunan)
 - b. CD4 limfosit (menurun; mengalami penurunan kemampuan untuk bereaksi terhadap antigen)
 - c. Rasio CD4/CD8 limfosit (menurun)
 - d. Serum mikroglobulin B2 (meningkat bersamaan dengan berlanjutnya penyakit).
 - e. Kadar immunoglobulin (meningkat)

2.1.10. Penatalaksanaan

Menurut Hidayat (2008), perawatan pada anak yang terinfeksi HIV antara lain:

- a. Suportif dengan cara mengusahakan agar gizi cukup, hidup sehat dan mencegah kemungkinan terjadi infeksi
- b. Menanggulangi infeksi opportunistic atau infeksi lain serta keganasan yang ada.
- c. Menghambat replikasi HIV dengan obat antivirus seperti golongan dideosinukleotid, yaitu azidomitidin (AZT) yang dapat menghambat enzim RT dengan berintegrasi ke DNA virus, sehingga tidak terjadi transkripsi DNA HIV

- d. Mengatasi dampak psikososial
- e. Konseling pada keluarga tentang cara penularan HIV, perjalanan penyakit, dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis
- f. Dalam menangani pasien HIV dan AIDS tenaga kesehatan harus selalu memperhatikan perlindungan universal (universal precaution).

Hingga kinibelum ada penyembuhan untuk infeksi HIV/AIDS. Obat antiretrovirus digunakan untuk mengendalikan berkembangnya penyakit. Penatalaksanaan AIDS dimulai dengan evaluasi penentuan derajat untuk menentukan perkembangan penyakit dan pengobatan yang tepat. (Betz, Cecily, Dkk, 2009)

2.1.11. Pencegahan

Menurut Rampengan TH, Laurentz IR, (2008), Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicegah melalui :

- a) Saat hamil. Penggunaan antiretroviral selama kehamilan yang bertujuan agar vital load rendah sehingga jumlah virus yang ada di dalam darah dan cairan tubuh kurang efektif untuk menularkan HIV.
- b) Saat melahirkan. Penggunaan antiretroviral (Nevirapine) saat persalinan dan bayi baru dilahirkan dan persalinan sebaiknya

dilakukan dengan metode sectio caesar karena terbukti mengurangi resiko penularan sebanyak 80%.

- c) Setelah lahir. Informasi yang lengkap kepada ibu tentang resiko dan manfaat ASI.

2.2. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan pada Anak HIV/AIDS

2.2.1. Pengkajian

Seperti disebutkan, konstruksi rencana asuhan mulai dengan pengumpulan data (pengkajian). Pengkajian data dasar terdiri dari informasi subjektif dan objektif mencakup berbagai masalah. Data subjektif yang dilaporkan oleh klien dan orang terdekat. Data objektif ini diobservasi (secara kuantitatif dan kualitatif) dan dapat diuji oleh orang lain. Dalam tahap ini data atau fakta yang dikumpulkan adalah data subyektif dan data obyektif dari pasien. Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan bayi secara lengkap (Doenges, Marilyn E. 2001).

a. Data Subyektif

1. Biodata

Nama untuk mengenal dan menghindari terjadinya kekeliruan, umur untuk mengantisipasi diagnose dan terapi yang diberikan pada pasien, jenis kelamin untuk

mencocokkan jenis kelamin sesuai nama anak, anak keberapa untuk mengetahui paritas dari orang tua (Pantiawati, 2010).

Sedangkan biodata orang tua, nama: untuk mengenal/ memanggil klien serta sebagai penanggung jawab terhadap anak, umur untuk mengetahui umur dari ibu serta suami, umur ibu sangat berpengaruh dalam kesehatan janin, suku: untuk mengetahui dari suku mana ibu berasal dan menentukan cara pendekatan serta pemberi asuha terhadap anak, pendidikan: tingkat pendidikan sangat berpengaruh dalam asuhan yang diberikan, pekerjaan: jenis pekerjaan dapat menunjukan keadaan ekonomi keluarga dan mempengaruhi kesehatan, penghasilan: untuk mengetahui taraf hidup ekonomi dan berkaitan dengan status gizi pada ibu saat kehamilan, alamat: untuk mempermudah hubungan bila keadaan mendesak dan mudah melakukan kunjungan rumah (Pantiawati, 2010).

2. Keluhan utama

Dapat berupa demam dan diare yang berkepanjangan, tachipnae, batuk, sesak napas, hipoksia, kemudian diikuti dengan adanya perubahan berat badan dan tinggi badan yang tidak naik, mulut dan faring

dijumpai bercak putih, limfa denopati yang menyeluruh, infeksi yang berulang, dermatitis yang menyeluruh (wong dona, Dkk, 2009).

3. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk menegetahui kemungkinan adanya riwayat tranfusi darah dari orang yang terinfeksi HIV/AIDS pada ibu, ayah atau hubungan seksual (Hidayat, aziz, 2008).

4. Riwayat kesehatan keluarga

Khusus untuk kasus HIV AIDS pada anak, paling besar karena faktor perinatal. Dimana ibu sudah menderita AIDS sebelumnya, entah itu karena didapat dari suami atau yang lainnya. Kemungkinan yang lain adalah karena faktor kecelakaan dirumah sakit (klien mungkin terkena jarum suntik yang sudah terinfeksi virus HIV atau bisa karena tranfusi darah yang juga mengandung virus HIV) (Ridha, Nabel 2014).

b. Data obyektif

Didapatkan dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: menilai keadaan bayi apakah Baik, sedang dan lemah Kesadaran: pemeriksaan ini dilakukan

untuk menilai status kesadaran anak, status kesadaran ini dilakukan dengan dua penilaian yaitu penilaian secara kualitatif dan penilaian secara kuantitatif, secara kualitatif dapat nilai antara lain : composmentis mempunyai arti anak mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan, apatis: anak mengalami acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya, samnolen, anak memiliki kesadaran yang lebih rendah dengan ditandai dengan anak tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak responsif terhadap rangsangan ringan dan masih memberikan respon terhadap rangsangan yang kuat, spoor mempunyai arti bahwa anak tidak memberikan respon ringan maupun sedang tetapi masih memberikan respon sedikit terhadap rangsangan yang kuat dengan adanya refleks pupil terhadap cahaya yang masih positif (Hidayat, Aziz. 2009).

TTV: suhu normal yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ biasanya pada anak HIV/AIDS meningkat lebih dari normal. Pemeriksaan ini dapat dilakukan melalui rectal, axial, dan oral yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh yang dapat digunakan untuk membantu menentukan diagnosis dini suatu penyakit (Hidayat, Aziz. 2009).

Frekuensi pernapasan normal yaitu 40-60 x/menit, dan frekuensi jantung yang normal yaitu 120-160x/menit.

Pemeriksaan lainnya yaitu Berat badan sebelum sakit: untuk mengetahui perkembangan berat badan sebelum sakit dan sesudah sakit, Berat sekarang (Hidayat, Aziz. 2009).

b. Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan mata

Adanya cotton wool spot (bercak katun wol) pada retina, infeksi pada tepi kelopak mata, mata merah, perih, gatal, berair dan banyak secret.

b) Pemeriksaan mulut

Adanya stomatitis gangrenosa, peridontitis, sarcoma Kaposi pada mulut dimulai sebagai bercak merah datar kemudian menjadi biru.

c) Pemeriksaan telinga

Adanya otitis media, adanya nyeri, kehilangan pendengaran.

d) System pernafasan

Adanya batuk yang lama dengan atau tanpa sputum, sesak napas, tachipnea, hipoksia, nyeri dada, napas pendek waktu istirahat, gagal napas.

e) Pemeriksaan system pencernaan.

Berat badan menurun, anoreksia, nyeri pada saat menelan, kesulitan menelan, bercak putih kekuningan pada mukosa mulut, selaput lender kering, mual dan muntah, pembesaran limfa.

f) Pemeriksaan system kardiovaskular

Suhu tubuh meningkat, nadi cepat, tekanan darah meningkat, gejala gagal jantung kongestif sekunder akibat kardiomiopati karena HIV.

g) Pemeriksaan system integument

Adanya lesi yang sangat luas vesikel yang besar, haemoragik, dan nyeri panas.

h) Pemeriksaan system perkemihan

Didapatkan air seni yang berkurang, anuria, proteinuria, adanya pembesaran kelenjar parotis.

i) Pemeriksaan system neurologi

Adanya sakit kepala, somnolensi, sukar berkonsentrasi, perubahan perilaku, nyeri otot, kejang-kejang, gangguan psikomotor, penurunan kesadaran, meningitis.

j) Pemeriksaan muskuloskeletal

k) Nyeri persendian, letih, gangguan bergerak dan nyeri otot.

(www.jurnal.pemeriksaanfisik.pada.bayi.hiv/aids.com).

c. Pemeriksaan laboratorium

Kemudian pada pemeriksaan diagnostic atau laboratorium didapatkan adanya anemia, leukositopenia, trombositopenia, jumlah sel T4 menurun bila T4 dibawah 200, fase AIDS normal 1000-2000 permikrositer. Tes anti body anti-HIV (tes ELISA) menunjukkan terinfeksi HIV atau tidak atau dengan menguji antibody anti HIV. Tes ini meliputi tes ELISA, lateks, agglutination dan western blot, penilaian elisa dan lateks menunjukkan orang terinfeksi HIV atau tidak apabila dikatakan positif harus dibuktikan dengan tes western blot (www.jurnal.pemeriksaanfisik.pada.bayi.hiv/aids.com).

2.2.2. Langkah 2 interpretasi data dasar

Interprestasi data dasar yang akan dilakukan adalah Menurut hidayat, Aziz. (2008) HIV dapat terjadi melalui dua jalur, diantaranya adalah sebagai berikut melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungannya atau kepada bayi yang disusukannya (AIDS pada anak). Sebagian besar anak yang terinfeksi HIV/AIDS berasal dari keluarga dengan salah satu atau kedua orangtuanya terinfeksi HIV (Muscari, 2005). Bayi yang lahir dari ibu HIV positif harus melakukan uji PCR DNA HIV pada 48 jam kehidupannya, pada usia 1 sampai 2 bulan dan selanjutnya pada usia 3 sampai 6 bulan (Betz & Sowden, 2009)

2.2.3. Langkah 3 Antisipasi Masalah Potensial

Masalah potensial yang mungkin terjadi adalah oral lesi, neurologic, gastrointestinal, respirasi, dermatologic, sensorik (Rampengan.TH, Laurentz IR, 2008).

2.2.4. Langkah 4 Tindakan Segera

Pada kasus bayi dengan Ibu HIV/AIDS ini tindakan segera yang dilakukan pada masa perawatan yaitu lakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi dan tindakan selanjutnya, monitor kesadaran, tanda-tanda vital (Jitowiyono dkk, 2010).

2.2.5. Langkah 5 Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada kasus HIV/AIDS yaitu Suportif dengan cara mengusahakan agar gizi cukup, hidup sehat dan mencegah kemungkinan terjadi infeksi, ajarkan pada orang tua untuk menghubungi tim kesehatan bila terdapat tanda-tanda infeksi, ajarkan pada orang tua untuk mengamati respon terhadap pengobatan dan memberitahu dokter tentang adanya efek samping, observasi keadaan umum dan kesadaran (Ridha nabila, 2014).

2.2.6. Langkah 6 Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien HIV/AIDS adalah melaksanakan semua asuhan yang telah direncanakan yaitu sesuai dengan keadaan pasien dengan memberikan Obat

antiretrovirus digunakan untuk mengendalikan berkembangnya penyakit. Penatalaksanaan AIDS dimulai dengan evaluasi penentuan derajat untuk menentukan perkembangan penyakit dan pengobatan yang tepat (Betz, Cecily, Dkk, 2009).

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman. Bidan bekerja sama dengan dokter dan pasien untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaborasi (Varney, 1997).

2.2.7. Langkah 7 Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa

sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Muslihatun dkk, 2009).

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis. Karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja (Muslihatun dkk, 2009).

3.1. Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

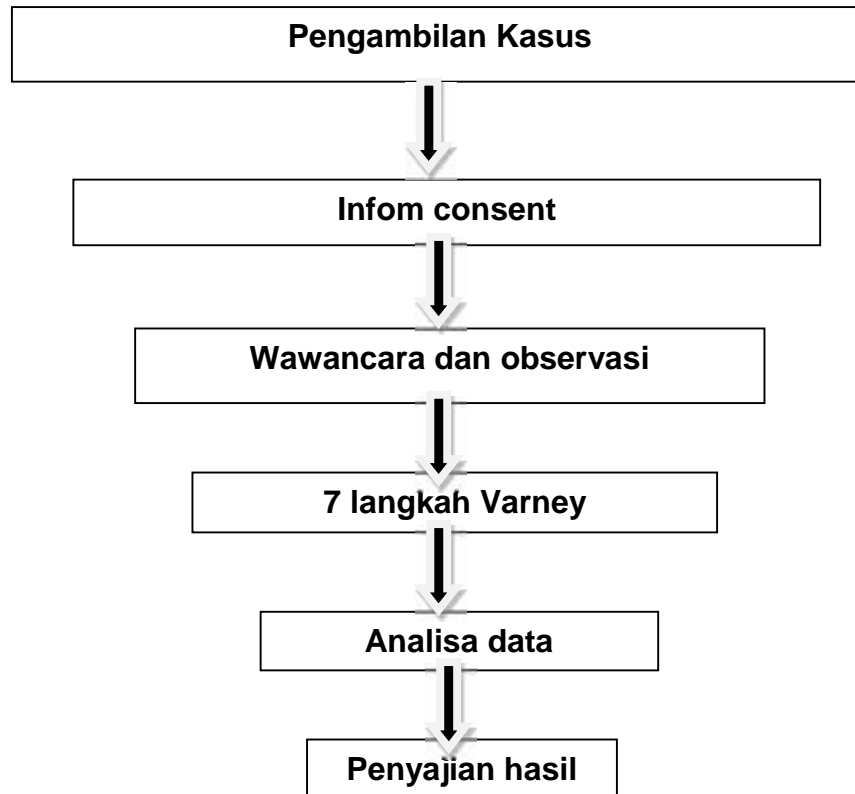
Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komperheransif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau situasi sosial. Peneliti studi kasus berupaya menelaah sebanyak mungkin data mengenai subyek yang diteliti (Sugiyono, 2011). Penelitian kualitatif menggunakan desain penelitian studi kasus dalam arti penelitian difokuskan pada satu fenomena saja yang dipilih dan ingin dipahami secara mendalam, dengan mengabaikan fenomena-fenomena lainnya (Sukmadinata, 2010).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk menggambarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi dengan Ibu HIV/AIDS di ruangan Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

3.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian studi kasus bayi dengan Ibu HIV/AIDS

3.3. Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.3.1. Pengumpulan Data

1. Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat ijin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua Prodi Kebidanan untuk melakukan Studi Kasus di lahan yang ditujukan kepada kepala ruangan Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, untuk melakukan penelitian. Peneliti melakukan permohonan ijin pada bidan yang bertugas di ruang kenanga dan melakukan pendekatan pada calon responden dengan menjamin

kerahasiaan identitas responden. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara pasien dan observasi secara langsung.

2. Instrument pengumpulan data

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar pengkajian ibu bersalin. Lembar pengkajian ini terdiri dari data subjektif dan data objektif. Untuk mendapatkan data subjektif maka dilakukan anamnese atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan menanyakan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data objektif dilakukan pemeriksaan dan observasi secara langsung pada pasien.

3. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2016.

b. Tempat penelitian

Lokasi Studi Kasus merupakan tempat dimana pengambilan kasus tersebut dilaksanakan (Notoadmodjo, 2006). Penelitian ini dilakukan diruangan Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur.

4. Subyek Studi Kasus

Subjek Studi Kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus (Notoadmodjo, 2006). Subjek dalam Studi Kasus ini dilakukan pada Bayi dengan Ibu HIV/AIDS.

3.3.2. Analisa Data

Data dianalisa berdasarkan hasil pengkajian untuk menentukan diagnose dan tindakan.

3.4. Etika Penelitian

3.4.1. Informed Consent (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara pasien dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut, diberikan sebelum penelitian untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

3.4.2. Anonimily (Tanpa Nama)

Masalah etika Kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.4.3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan dari peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa tanggal 26 April 2016 jam 08.00 wita pada bayi J.R.L sekarang berusia 2 bulan, tempat tanggal lahir: camplong 27-01-2016, jenis kelamin laki-laki, anak pertama. Nama ibu Ny. Y.L sekarang berusia 25 tahun, agama katolik, ibu berasal dari camplong, pendidikan terakhir SMA, Ibu sekarang tinggal di Air nona. Suami bernama Tn. J.L umur sekarang 28 tahun, agama katolik, suami berasal dari camplong, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, tinggal bersama istri dan anak di Airnona.

Ibu mengatakan anaknya masuk UGD tanggal 20 April 2016 karena panas sudah dari 4 hari yang lalu, batuk-batuk sudah 2 minggu dan bibir pecah-pecah, selama 5 hari perawatan di UGD, tanggal 26 bayi di pindahkan ke ruang kenanga.

Ibu mengatakan anaknya masih panas, sedangkan bibir pecah-pecah dan batuk-batuk sudah berkurang. Riwayat kesehatan keluarga, ibu dan suami menderita penyakit HIV/AIDS sejak 4 tahun yang lalu. Selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di puskesmas Camplong secara rutin. Ibu mengatakan usia kehamilan saat persalinan cukup bulan/aterm, proses persalinannya normal, keadaan bayi saat lahir sehat, berat badan saat lahir 3000 gram, langsung mendapatkan imunisasi HBO, persalinan di Puskesmas Camplong. Bayi pada awalnya diberikan ASI tetapi setelah di rawat di rumah sakit dianjurkan

diberikansusu formula saja. Ibu juga mengatakan pola eliminasi BAB yaitu warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi kental, frekuensi 1-2x/hari. Pola eliminasi BAK yaitu warna khas warna kuning, frekuensi 2-3x/hari. Adapun pola istirahat anaknya tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 8-9 jam/hari, Ibu mengatakan anaknya dimandikan 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari.

Pada pemeriksaan umum diperoleh keadaan umum lemah, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital bayi suhu 38⁰C, nadi 96x/menit, pernapasan 52x/menit. Berat badan sebelum sakit 3,8 kg, dan berat badan saat ini 3,5 kg.

Pada pemeriksaan fisik secara keseluruhan adalah kepala tidak ada kelainan dan benjolan, rambut bersih tidak rontok, wajah bentuk oval, pucat dan tidak ada oedema. Pada konjungtiva pucat, sclera putih, kelopak mata tidak ada oedema. Pada telinga simetris dan tidak ada serumen. Pada hidung tidak ada polip, dan secret ada. Pada gusi bersih. Pada mulut mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, dan lidah bersih. Pada tenggorokan tidak ada radang pada tenggorokan. Pada dada mammae simetris dan ada tarikan dinding dada. Pada abdomen terdengar bising usus, dan tidak ada gangguan pada abdomen. Pada ekstremitas simetris, tidak ada oedema, dan tidak ada varises, pada genitalia tidak dilakukan.

Pemeriksaan penunjang yaitu Pemeriksaan Bilirubin total: 0,20 mg/dl, Bilirubin direk 0,12 mg/dl, AST/SGOT : 39,60 U/L, ALT/SGPT :

31,50 U/L. Pada data medic diagnose medic adalah bayi J R L usia 2 bulan dengan Ibu HIV/AIDS.

4.2. Analisa Data dan Diagnosa

Diagnosa dan masalah	Data dasar
Bayi 2 bulan dengan Ibu HIV/AIDS.	<p>Ds : Ibu mengatakan anaknya panas sudah dari 4 hari yang lalu, batuk-batuk sudah 2 minggu, bibir pecah-pecah.</p> <p>Do : ku lemah, kesadaran: composmentis.</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>S : 38°C</p> <p>N: 96x / menit</p> <p>RR : 52x / menit</p> <p>BB sebelum sakit : 3,8 kg</p> <p>BB saat ini : 3,5 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Pada mata konjungtiva pucat, sclera putih, mulut, mukosa bibir kering, tenggorokan</p> <p>Tidak ada radang, dan pada dada terjadi tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, abdomen terdengar bising usus, ekstremitas simetris, tidak ada oedema dan varises.</p>

	Pemeriksaan laboratorium
-	Bilirubin total : 0,20 mg/dl.
-	Bilirubin direk : 0,12 mg/dl
-	AST/SGOT : 39,60 U/L
-	ALT/SGPT : 31,50 U/L

4.3. Antisipasi Masalah Potensial

Masalah potensial pada kasus ini : Gangguan tumbuh kembang, Gangguan pertumbuhan otak.

4.4. Tindakan Segera

Tindakan mandiri bidan : pantau keadaan umum, kesadaran, TTV, memberi minum melalui NGT, memberikan dukungan mental kepada orang tua. Setelah itu berkolaborasi dengan dokter, instruksi dokter berikan: ARV I, Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural ½ tablet (oral) 12 jam, Nevirapine 200mg/dosis 144mg, 150mg ¾ tablet (12 jam), Cotrimoxazol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 1½ , Zegal syrup 1x CTH I (4 Jam), Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan.

4.5. Perencanaan

Perencanaan pada bayi J.R.L dilakukan pada tanggal 26-04-2016 jam 09.00 wita dimana diinformasikan hasil pemeriksaan pada orang tua rasionalnya informasi merupakan hak pasien sehingga lebih kooperatif dengan asuhan dan tindakan yang akan dilakukan. Informasikan pada kedua orang tua tanda dan gejala HIV rasionalnya

dengan mendapatkan informasi agar kedua orang tua memahami tanda dan gejala HIV yang lebih lanjut. Anjurkan ibu agar tetap melakukan perawatan lebih lanjut rasionalnya agar ibu mengetahui keadaan anaknya lebih lanjut. Berikan dukungan mental kepada orang tua rasionalnya dukungan kepada orang tua sangat penting untuk mengurangi rasa cemas orang tua terhadap anaknya. Anjurkan pada ibu untuk memperhatikan pola makan anaknya rasionalnya Pola makan yang baik dapat memenuhi gizi pada anak. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan anak rasionalnya Agar kebersihan anak tetap terjaga. Anjurkan memberikan obat sesuai dosis yang telah diberikan rasionalnya pemberian obat sesuai dosis dapat mempercepat proses penyembuhan.

Ajarkan pada orang tua untuk mengamati respon anak terhadap pengobatan dan beritahu dokter rasionalnya agar petugas kesehatan dan orang tua mengetahui efek samping yang akan terjadi. Ajarkan pada orang tua untuk menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda atau gejala infeksi rasionalnya dapat mengantisipasi masalah tanda-tanda atau gejala infeksi yang akan terjadi. Dokumentasi hasil pemeriksaan rasionalnya sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

4.6. Pelaksanaan

Pelaksanaan pada bayi J.R.L dilakukan pada tanggal 26-04-2016 jam 09.10 wita yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada kedua orang tua. Menginformasikan pada kedua orang tua tentang

tanda dan gejala HIV seperti suhu tubuh diatas 37,5⁰c, gagal tumbuh, batuk, berat badan menurun, anemia, panas berulang dan lain-lain, dan kedua orang tua mengerti dengan informasi yang diberikan. Menganjurkan orang tua agar tetap melakukan perawatan lebih lanjut. Memberikan dukungan mental kepada orang tua untuk mengurangi rasa cemas mereka. Menganjurkan pada orang tua untuk memperhatikan pola makan anak mereka. Menganjurkan orang tua untuk menjaga kebersihan anak mereka. Menganjurkan memberikan obat sesuai dosis yang telah diberikan dan Melakukan kolaborasi dengan dokter : ARV I, Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural ½ tablet (oral) 12 jam, Nevirapine 200mg/LPT/dosis 144mg, 150mg ¾ tablet (12 jam), Cotrimoxasol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 1½ , Zemal syrup 1x CTH I (4 Jam), Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan. Mengajarkan pada orang tua untuk mengamati respon anak terhadap pengobatan dan beritahu dokter. Mengajarkan kepada kedua orang tua untuk menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda atau gejala infeksi. Mendokumentasi hasil pemeriksaan.

4.7. Evaluasi

Evaluasi ini dilakukan pada bayi J.R.L pada tanggal 26-04-2016 pada jam 09.20 wita kedua orang tua mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. Telah dilakukan pemeriksaan. Orang tua mengerti dengan informasi yang disampaikan. Kedua orang tua mengerti dengan konseling yang diberikan. Kedua orang tua mengerti dengan anjuran yang diberikan. Kedua orang tua mengerti dengan

penjelasan yang diberikan. Kedua orang tua mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan melaksanakannya. Kedua orang tua mengerti dengan anjuran yang diberikan. Kedua orang tua mengerti dengan penjelasan dan Obat sudah diberikan sesuai dosis yang ada. Kedua orang tua mengerti dan akan melakukannya. Kedua orang tua mengerti dan akan melakukannya. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari I

Tanggal dan Waktu	SOAP
27-04-2016 10.00 wita	<p>S : ibu mengatakan anaknya masih panas dan sekarang batuknya sudah berkurang, pecah-pecah pada bibir sudah berkurang.</p> <p>O : keadaan umum: Lemah, kesadaran: composmentis, Suhu: 37,9°C , N: 98x / menit, RR : 50x / menit,</p> <p>A : Bayi 2 bulan dengan ibu HIV/AIDS</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada orang tua tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV. Suhu : 37,9°C, nadi dan pernapasan dalam batas normal. 2. Pemberian minum melalui NGT (1 hari diberikan minum 6x, tiap kali minum diberikan 50cc tapi yang dihabiskan \pm 20cc). 3. Memberikan dukungan mental kepada orang tua 4. Memperhatikan personal hygiene pada anak 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter: <ul style="list-style-type: none"> - ARV I - Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural ½ tablet (oral) 12 jam

	<ul style="list-style-type: none"> - Nevirapine 200mg/LPT/dosis 144mg, 150mg $\frac{3}{4}$ tablet (12 jam) - Cotrimoxasol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 $1\frac{1}{2}$ - Zemal syrup 1x CTH I (4 Jam) - Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan
--	---

Hari II

Tanggal dan Waktu	SOAP
28-04-2016 08.10 wita	<p>S : ibu mengatakan anaknya masih panas dan sekarang batuknya sudah berkurang, bibir tidak pecah-pecah lagi.</p> <p>O : keadaan umum: Lemah, kesadaran: composmentis, Suhu: 37,8⁰C , N: 90x / menit, RR : 51x / menit,</p> <p>A : Bayi 2 bulan dengan IbuHIV/AIDS</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada orang tua tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV. Suhu : 37,8⁰C, nadi dan pernapasan dalam batas normal. 2. Pemberian minum melalui NGT (1 hari diberikan minum 6x, tiap kali minum diberikan 50cc tapi yang dihabiskan \pm 20cc). 3. Memberikan dukungan mental kepada orang tua

	<p>4. Memperhatikan personal hygiene pada anak</p> <p>5. Melakukan kolaborasi dengan dokter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARV I - Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural ½ tablet (oral) 12 jam - Nevirapine 200mg/LPT/dosis 144mg, 150mg ¾ tablet (12 jam) - Cotrimoxasol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 1½ - Zema syrup 1x CTH I (4 Jam) - Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan
--	--

Hari III

Tanggal dan Waktu	SOAP
29-04-2016 09.10 wita	<p>S : ibu mengatakan anaknya masih panas dan sekarang sudah tidak batuk lagi dan bibir tidak pecah lagi</p> <p>O : keadaan umum: Lemah, kesadaran: composmentis, Suhu: 38⁰C , N: 90x / menit, RR : 51x / menit,</p> <p>A : Bayi 2 bulan dengan Ibu HIV/AIDS</p> <p>P :</p> <p>1. Menjelaskan pada orang tua tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV. Suhu : 37,9⁰C, nadi dan pernapasan dalam batas normal.</p>

	<ol style="list-style-type: none">2. Pemberian minum melalui NGT (1 hari diberikan minum 6x, tiap kali minum diberikan 50cc tapi yang dihabiskan \pm 20cc).3. Memberikan dukungan mental kepada orang tua4. Memperhatikan personal hygiene pada anak5. Melakukan kolaborasi dengan dokter:<ul style="list-style-type: none">- ARV I- Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural $\frac{1}{2}$ tablet (oral) 12 jam- Nevirapine 200mg/LPT/dosis 144mg, 150mg $\frac{3}{4}$ tablet (12 jam))- Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan
--	--

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesamaan antara teori dan konsep dasar penerapan manajemen kebidanan pada Bayi dengan Ibu HIV/AIDS di Ruang Kenanga RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 26 s/d 30 April 2016.

5.1. Pengkajian

Pada pengumpulan data dasar merupakan langkah utama dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan karena pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, pengamatan dan observasi. Pengkajian didapatkan dari semua informasi yang lengkap dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Hasil pemeriksaan menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya atau valid (Varney, 2004).

Dari pengkajian terdiri dari biodata meliputi nama, umur, jenis kelamin, anak berapa serta keluhan. Dan biodata orang tua nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat (pantiawati, 2010). Keluhan utama yaitu dapat berupa demam dan diare yang berkepanjangan, tachipnea, batuk, sesak napas, hipoksia, kemudian diikuti dengan adanya perubahan berat badan dan tinggi badan yang tidak naik, mulut dan faring dijumpai bercak putih, limfa denopati yang

menyeluruh, infeksi yang berulang, dermatitis yang menyeluruh (Wong dona, Dkk, 2009).

Pada kasus didapatkan bayi J.R.L usia 2 bulan, orang tuanya mengatakan anak mereka panas sudah dari 4 hari yang lalu, batuk-batuk sudah 2 minggu dan bibir pecah-pecah, suhu tubuh bayi 38°C , berat badan sebelum sakit 3,8 kg dan berat badan saat ini 3,5 kg. Jadi pada pengkajian dapat disimpulkan ada kesamaan dalam teori (Wong Dona, Dkk, 2009) dimana pada anak dengan Ibu HIV/AIDS Sakan mengalami demam, batuk, perubahan berat badan.

5.2. Interpretasi Data

Menurut Hidayat, Aziz. (2008) HIV dapat terjadi melalui dua jalur, diantaranya adalah sebagai berikut melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungnya atau kepada bayi yang disusukannya (AIDS pada anak). Sebagian besar anak yang terinfeksi HIV/AIDS berasal dari keluarga dengan salah satu atau kedua orangtuanya terinfeksi HIV (Muscari, 2005). Bayi yang lahir dari ibu HIV positif harus melakukan uji PCR DNA HIV pada 48 jam kehidupannya, pada usia 1 sampai 2 bulan dan selanjutnya pada usia 3 sampai 6 bulan (Betz & Sowden, 2009)

Pada kasus ini kedua orang tua bayi mengatakan bahwa mereka menderita HIV/AIDS sejak 4 tahun yang lalu, Pemeriksaan laboratorium Bilirubin total : 0,20 mg/dl, Bilirubin direk : 0,12 mg/dl, AST/SGOT : 39,60 U/L, ALT/SGPT : 31,50 U/L jadi kemungkinan bayi

yang terinfeksi 90% melalui penularan perinatal dari ibu yang terinfeksi. Jadi diagnose pada kasus ini adalah bayi 2 bulan dengan ibu HIV/AIDS. Jadi pada diagnose dapat disimpulkan ada kesamaan dalam teori yang menurut Hidayat, Aziz. (2008) HIV dapat terjadi melalui dua jalur, diantaranya adalah sebagai berikut melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungannya.

5.3. Antisipasi Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi adalah oral lesi, neurologic, gastrointestinal, respirasi, dermatologic, sensorik (Rampengan TH, Laurentz IR, 2008). Hal ini berkaitan bahwa diagnose potensial yang dapat terjadi pada kasus bayi umur 2 bulan dengan ibu HIV/AIDS.

Pada kasus bayi J.R.L tidak terjadi gangguan tumbuh kembang, gangguan pertumbuhan otak, neurologic, gastrointestinal. Jadi masalah potensial dapat disimpulkan ada kesamaan dalam teori (Rampengan TH, Laurentz IR, 2008). Dimana pada anak yang HIV akan mengalami gangguan tumbuh kembang, neurologic, gastrointestinal yang terdapat dalam kasus.

5.4. Tindakan Segera

Antisipasi pertama yang dilakukan pada bayi dengan ibu HIV/AIDS antara lain kolaborasi dengan dokter untuk pemberian

terapi dan tindakan selanjutnya, monitor kesadaran, tanda-tanda vital (Jotowiyono Dkk, 2010).

Pada kasus bayi J.R.L usia 2 bulan dengan Ibu HIV/AIDS, untuk cepat mengambil tindakan segera. Tindakan mandiri bidan: pantau keadaan umum, kesadaran, TTV, memberi minum melalui NGT, memberikan dukungan mental pada kedua orang tua. Setelah itu berkolaborasi dengan dokter, instruksi dokter berikan: ARV I, Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural $\frac{1}{2}$ tablet (oral) 12 jam, Nevirapine 200mg/dosis 144mg, 150mg $\frac{3}{4}$ tablet (12 jam), Cotrimoxasol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 $1\frac{1}{2}$, Zema syrup 1x CTH I (4 Jam), Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan.

Pada kasus bayi J.R.L dalam tindakan segera dapat disimpulkan ada kesamaan antara teori (Jotowiyono Dkk, 2010). yaitu: observasi kesadaran, TTV, dan kolaborasi dengan dokter yang terdapat dalam kasus.

5.5. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada kasus bayi dengan Ibu HIV/AIDS yaitu Suportif dengan cara mengusahakan agar gizi cukup, hidup sehat dan mencegah kemungkinan terjadi infeksi, ajarkan pada orang tua untuk menghubungi tim kesehatan bila terdapat tanda-tanda infeksi, ajarkan pada orang tua untuk mengamati respon terhadap pengobatan dan memberitahu dokter tentang adanya efek samping, observasi keadaan umum dan kesadaran. (Ridha Nabila, 2014).

Menurut Hidayat (2008) Suportif dengan cara mengusahakan agar gizi cukup, hidup sehat dan mencegah kemungkinan terjadi infeksi, Menanggulangi infeksi opportunistic atau infeksi lain serta keganasan yang ada, Menghambat replikasi HIV dengan obat antivirus seperti golongan dideosinukleotid, yaitu azidomitidin (AZT) yang dapat menghambat enzim RT dengan berintegrasi ke DNA virus, sehingga tidak terjadi transkripsi DNA HIV, Mengatasi dampak psikososial, Konseling pada keluarga tentang cara penularan HIV, perjalanan penyakit, dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga medis, Dalam menangani pasien HIV dan AIDS tenaga kesehatan harus selalu memperhatikan perlindungan universal (universal precaution).

Pada bayi J.R.L usia 2 bulan dalam perencanaan dimana diinformasikan hasil pemeriksaan pada orang tua rasionalnya informasi merupakan hak pasien sehingga lebih kooperatif dengan asuhan dan tindakan yang akan dilakukan. Informasikan pada kedua orang tua tanda dan gejala HIV rasionalnya dengan mendapatkan informasi agar kedua orang tua memahami tanda dan gejala HIV yang lebih lanjut. Anjurkan ibu agar tetap melakukan perawatan lebih lanjut rasionalnya agar ibu mengetahui keadaan anaknya lebih lanjut. Berikan dukungan mental kepada orang tua rasionalnya dukungan kepada orang tua sangat penting untuk mengurangi rasa cemas orang tua terhadap anaknya. Anjurkan pada ibu untuk memperhatikan pola makan anaknya rasionalnya Pola makan yang baik dapat memenuhi gizi pada anak.

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan anak rasionalnya Agar kebersihan anak tetap terjaga. Anjurkan memberikan obat sesuai dosis yang telah diberikan rasionalnya pemberian obat sesuai dosis dapat mempercepat proses penyembuhan. Ajarkan pada orang tua untuk mengamati respon anak terhadap pengobatan dan beritahu dokter rasionalnya agar petugas kesehatan dan orang tua mengetahui efek samping yang akan terjadi. Ajarkan pada orang tua untuk menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda atau gejala infeksi rasionalnya dapat mengantisipasi masalah tanda-tanda atau gejala infeksi yang akan terjadi. Pada kasus bayi J.R.L dalam perencanaan dapat disimpulkan ada kesamaan antara teori dan kasus yaitu: memperhatikan pola makan, mencegah kemungkinan terjadi infeksi, menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda infeksi, mengamati respon terhadap pengobatan, observasi kesadaran, keadaan umum yang terdapat dalam kasus.

5.6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada pasien HIV adalah melaksanakan semua asuhan yang telah direncanakan yaitu sesuai dengan keadaan pasien dengan memberikan Obat antiretrovirus digunakan untuk mengendalikan berkembangnya penyakit. Penatalaksanaan AIDS dimulai dengan evaluasi penentuan derajat untuk menentukan perkembangan penyakit dan pengobatan yang tepat. (Betz, Cecily, Dkk, 2009)

Pada kasus bayi J.R.L usia 2 bulan pelaksanaan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan pada kedua orang tua. Menginformasikan pada kedua orang tua tentang tanda dan gejala HIV seperti suhu tubuh diatas $37,5^{\circ}\text{C}$, gagal tumbuh, batuk, berat badan menurun, anemia, panas berulang dan lain-lain, dan kedua orang tua mengerti dengan informasi yang diberikan. Menganjurkan orang tua agar tetap melakukan perawatan lebih lanjut. Memberikan dukungan mental kepada orang tua untuk mengurangi rasa cemas mereka. Menganjurkan pada orang tua untuk memperhatikan pola makan anak mereka. Menganjurkan orang tua untuk menjaga kebersihan anak mereka. Menganjurkan memberikan obat sesuai dosis yang telah diberikan dan Melakukan kolaborasi dengan dokter : ARV I, Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural $\frac{1}{2}$ tablet (oral) 12 jam, Nevirapine 200mg/dosis 144mg, 150mg $\frac{3}{4}$ tablet (12 jam) , Cotrimoxasol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 $1\frac{1}{2}$, Zema syrup 1x CTH I (4 Jam), Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan. Mengajarkan pada orang tua untuk mengamati respon anak terhadap pengobatan dan beritahu dokter. Mengajarkan kepada kedua orang tua untuk menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda atau gejala infeksi. Pada kasus bayi J.R.L dalam pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan sesuai perencanaan.

5.7.Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-

benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif. (Muslihatun dkk, 2009).

Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan bayi dengan Ibu HIV/AIDS adalah dapat memperbaiki keadaan bayi. Setelah melakukan asuhan kebidanan pada bayi J.R.L selama 3 hari pada bayi dengan Ibu HIV/AIDS di ruang Kenanga di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, maka hasil yang didapatkan adalah kedua orang tua mengatakan anak mereka masih panas dan sekarang sudah tidak batuk lagi dan bibir tidak pecah lagi. Hal ini membuat ada perubahan karena pada bayi J.R.L sudah tidak batuk lagi dan bibir tidak pecah lagi.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Simpulan

Setelah melaksanakan Manajemen Kebidanan pada bayi dengan Ibu HIV/AIDS dengan menerapkan 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Pada data perkembangan menggunakan SOAP maka penulis menyimpulkan bahwa.

1. Pengkajian

Pada langkah ini penulis mengumpulkan data secara subjektif yang diperoleh secara langsung dari pasien dengan melakukan anamnese tentang keluhan pasien dan didapatkan keluhan pasien adalah panas sudah 4 hari, batuk-batuk sudah 2 minggu, dan bibir pecah-pecah. Sedangkan data objektif pada kasus ini adalah keadaan umumnya lemah, suhu tubuh 38⁰c, berat badan menurun.

2. Interpretasi Data

Dalam interpretasi data didapatkan diagnosa kebidanan bayi usia 2 bulan dengan Ibu HIV/AIDS. Masalah dan diagnose yang timbul pada bayi dengan HIV yaitu bayi yang terinfeksi melalui penularan perinatal dari ibu yang terinfeksi (disebut juga transmisi vertical); hal ini menimbulkan lebih dari 90% kasus AIDS diantara anak-anak yang berusia kurang dari 13 tahun, Sebagian besar anak yang terinfeksi

HIV/AIDS berasal dari keluarga dengan salah satu atau kedua orangtuanya terinfeksi HIV, Bayi yang lahir dari ibu HIV positif harus melakukan uji PCR DNA HIV pada 48 jam kehidupannya, pada usia 1 sampai 2 bulan dan selanjutnya pada usia 3 sampai 6 bulan. Asuhan yang diberikan adalah melaksanakan semua asuhan yang telah direncanakan yaitu sesuai dengan keadaan pasien dengan memberikan Obat antiretrovirus digunakan untuk mengendalikan berkembangnya penyakit. Penatalaksanaan AIDS dimulai dengan evaluasi penentuan derajat untuk menentukan perkembangan penyakit dan pengobatan yang tepat.

3. Antisipasi Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada kasus ini adalah potensial terjadinya Gangguan tumbuh kembang, oral lesi, neurologic, gastrointestinal, respirasi, dermatologic, sensorik. Hal ini berkaitan bahwa diagnosa potensial yang dapat terjadi pada kasus HIV pada bayi usia 2 bulan adalah Gangguan tumbuh kembang, neurologic, gastrointestinal.

4. Tindakan Segera

Antisipasi asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah ada kasus bayi J.R.L usia 2 bulan dengan Ibu HIV/AIDS. Sejalan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi

5. Perencanaan

Perencanaan pada kasus bayi J.R.L. usia 2 bulan dengan Ibu HIV/AIDS, perencanaan yang dilakukan adalah pada kasus HIV yaitu

Suportif dengan cara mengusahakan agar gizi cukup, hidup sehat dan mencegah kemungkinan terjadi infeksi, ajarkan pada orang tua untuk menghubungi tim kesehatan bila terdapat tanda-tanda infeksi, ajarkan pada orang tua untuk mengamati respon terhadap pengobatan dan memberitahu dokter tentang adanya efek samping, observasi keadaan umum dan kesadaran.

6. Pelaksanaan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan, berdasarkan perencanaan yang telah dibuat yaitu Suportif dengan cara mengusahakan agar gizi cukup, hidup sehat dan mencegah kemungkinan terjadi infeksi, mengajarkan pada orang tua untuk menghubungi tim kesehatan bila terdapat tanda-tanda infeksi, memberi terapi sesuai instruksi dokter, mengajarkan pada orang tua untuk mengamati respon terhadap pengobatan dan memberitahukan kepada dokter tentang adanya efek samping, observasi keadaan umum dan kesadaran pada pasien. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan sesuai perencanaan.

7. Evaluasi

Evaluasi perawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu tanggal 26 sampai 29 April 2016 pada bayi dengan Ibu HIV/AIDS adalah keadaan umum lemah, TTV tidak dalam batas normal, bayi masih panas, sudah tidak batuk lagi, dan bibir tidak pecah-pecah lagi, tidak ada tanda-

tanda infeksi pada bayi. Pasien belum diperbolehkan pulang karena bayi masih panas dan masih membutuhkan perawatan.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyimpulkan beberapa saran yang bermanfaat :

1. Bagi penulis

Penulis hendaknya dapat menerapkan ilmu yang telah didapat selama kuliah, khususnya ilmu tentang asuhan kebidanan pada anak sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit harus mengevaluasi semua asuhan yang telah diberikan dan bisa memberikan pelayanan yang lebih maksimal sesuai dengan program kerja asuhan kebidanan pada anak sakit.

3. Bagi Institusi

Institusi harus menyediakan banyak buku atau referensi tentang asuhan kebidanan pada anak sakit dan juga harus meningkatkan pengetahuan mahasiswa dengan praktek klinik yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Betz, Cecily, Dkk. 2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatric, Ed.5*. Jakarta: EGC.
- Doenges, Marilyn E. 2001. *Rencana perawatan maternal/bayi. Pedoman untuk perencanaan dan dokumentasi perawatan klien, Ed 2*. Jakarta: EGC.
- Departemen kesehatan. 1997.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, Ninuk. 2013. *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: salemba medika.
- Notoatmojo, (2005). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Profil kesehatan Nusa Tenggara Timur. 2007.
- Rampengan TH, Dkk. 1993. *Penyakit Infeksi Tropic Pada Anak*. Jakarta: EGC.
- Rampengan TH. 2007. *Penyakit Infeksi Tropic Pada Anak, Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Ridha, Nabiel H. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: pustaka pelajar.

- Sukmadinata, Syaodih N.2010. *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: remaja rosdakarya.
- Varney, H. 2007. *Buku ajar asuhan kebidanan, Ed 4*. Jakarta: EGC.
- Wong, Dona, Dkk. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2008. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Dirumah Sakit*. Jakarta: Bina Mulia.

Lampiran 1



ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN IBU HIV/AIDS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

(STiKes CHM-K)

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang

Telp/Faks. (0383) 8553961 / 8553590

Kupang – NTT Indonesia e-Mail stikeschmk@yahoo.com

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI DENGAN IBU HIV/AIDS

DI RSUD.Prof.Dr.w.z. Johannes Kupang

1. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Kristina E.T. Lobho

NIM : 132111167

Ruangan : Kenanga

Hari/Tanggal : Senin, 26 April 2016

2. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

a) Nama Bayi (Initial) : By. J. R. L

Usia/Tanggallahir : 2 bulan/ 27 januari 2016

Jenis Kelamin : laki-laki

Anakke- : 1

JumlahSaudara : -

b) Orang Tua

Nama Ibu	: Ny.y.L	Nama Ayah	: Tn.J.L
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku Bangsa:	Timor/Indo	Suku Bangsa	: Timor/Indo
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Air nona	Alamat	: Air nona

2. Keluhan utama : ibu mengatakan anaknya panas sudah 4 hari yang lalu, batuk-batuk sudah 2 minggu, dan bibir pecah-pecah.

3. Riwayat penyakit sekarang :ibu mengatakan anaknya masih panas, sedangkan bibir pecah-pecah dan batuk-batuk sudah berkurang.

4. Riwayat kesehatan keluarga :

ibu mengatakan kalau ibu dan suaminya juga menderita penyakit HIV/AIDS

5. Riwayat ANC

Ibu mengatakan selama hamil selalu memeriksakan kehamilannya di Puskesmas camplong

6. Riwayat Natal care

Usia Kehamilan	: Aterm
Cara Persalinan	: Spontan Pervaginam
tempat persalinan/penolong	: puskesmas camplong/ bidan
Berat badan	: 3000 gram

7. Riwayat imunisasi

HBO	: Sudah
BCG	: Belum
DPT 1,2,3	: Belum
POLIO	: Belum
HEPATITITS	: Belum
CAMPAK	: Belum

8. Riwayat social

Yang mengasuh anak : orang tua

Hubungan dengan anggota keluarga : anak kandung

Pembawaan secara umum : baik

9. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi

- ASI
- Susu formula

b. Eliminasi

- BAB

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Konsistensi : kental

Frekuensi : 1-2x/ hari

- BAK

Warna : kuning

Bau : khas urine

Frekuensi : 3-4x/ hari

c. Istirahat

- Tidur siang : 2-3 jam/ hari

- Tidur malam : 8-9 jam/ hari

d. Kebersihan

- Mandi : 2x/ hari

- Gantipakaian : 2x/ hari

3. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : lemah

b. Kesadaran : komposmentis

c. TTV

- Suhu : 38⁰c

- Nadi : 96x/ menit

- Pernapasan : 52x/ menit

d. BB sebelum sakit : 3,8 kg

e. BB saat ini : 3,5 kg

2. Pengkajian Fisik

• Kepala : tidak ada kelainan dan benjolan

• Rambut : bersih, tidak rontok

• Wajah

- Bentuk : oval

- Pucat : ya
- Oedema : tidak
- Mata
 - Konjungtifa : pucat
 - Sclera : putih
 - Kelopak mata : tidak ada oedema
- Telinga
 - Simetris : ya
 - Serumen : tidak ada
- Hidung
 - Polip : tidak ada
 - Secret : ada
- Gusi : bersih
- Mulut
 - Sianosis : tidak ada
 - Lidah : bersih
- Tenggorokan : tidak ada radang pada tenggorokan
- Dada
 - Mamae : simetris, dan ada tarikan dinding dada
- Abdomen : terdengar bising usus, dan tidak ada gangguan
- Ekstremitas : simetris tidak ada oedema dan varises
- Genitalia : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Bilirubin total: 0,20 mg/dl
- b. Bilirubin direk 0,12 mg/dl
- c. AST/SGOT : 39,60 U/L
- d. ALT/SGPT : 31,50 U/L

4. Data Medik

Diagnosa Medik : bayi J R L usia 2 bulan dengan ibu HIV/AIDS

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa dan masalah	Data dasar
Bayi usia 2 bulan dengan ibu HIV/AIDS	<p>Ds : Ibu mengatakan anaknya panas sudah dari 4 hari yang lalu, batuk-batuk sudah 2 minggu, bibir pecah-pecah.</p> <p>Do : ku lemah, kesadaran: composmentis.</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>S : 38°C</p> <p>N: 96x / menit</p> <p>RR : 52x / menit</p> <p>BB sebelum sakit : 3,8 kg</p> <p>BB saat ini : 3,5 kg</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Pada mata konjungtiva pucat, sclera putih, mulut, mukosa bibir kering, tenggorokan Tidak ada radang, dan pada dada terjadi tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, abdomen terdengar bising usus, ekstremitas simetris, tidak ada oedema dan varises.</p>

	Pemeriksaan laboratorium - Bilirubin total : 0,20 mg/dl. - Bilirubin direk : 0,12 mg/dl - AST/SGOT : 39,60 U/L - ALT/SGPT : 31,50 U/L
--	---

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Gangguan tumbuh kembang, Gangguan pertumbuhan otak.

IV. TINDAKAN SEGERA

Tindakan mandiri bidan : pantau keadaan umum, kesadaran, TTV, member minum melalui NGT, memberikan dukungan mental kepada orang tua. Setelah itu berkolaborasi dengan dokter, instruksi dokter berikan: ARV I, Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural ½ tablet (oral) 12 jam, Nevirapine 200mg/LPT/dosis 144mg, 150mg ¾ tablet (12 jam), Cotrimoxazol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 1½ , Zemo syrup 1x CTH I (4 Jam), Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan.

V. PERENCANAAN

Tanggal : 26 April 2016

Jam : 09.00 WITA

Diagnose : Bayi 2 bulan dengan ibu HIV/AIDS

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada orang tua

R/informasi merupakan hak pasien sehingga lebih kooperatif dengan asuhan dan tindakan yang akan dilakukan

2. Informasikan pada kedua orang tua tentang tanda dan gejala HIV

R/ dengan mendapatkan informasi agar kedua orang tua memahami tanda dan gejala HIV yang lebih lanjut

3. Anjurkan keluarga agar tetap melakukan perawatan lebih lanjut

R/ agar ibu mengetahui keadaan anaknya lebih lanjut

4. Berikan dukungan mental kepada orang tua

R/ dukungan kepada orang tua sangat penting untuk mengurangi rasa cemas orang tua terhadap anaknya

5. Anjurkan pada ibu untuk memperhatikan pola makan anaknya

R/ Pola makan yang baik dapat memenuhi gizi pada anak.

6. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan anak

R/ Agar kebersihan anak tetap terjaga

7. memberikan obat sesuai dosis yang telah diberikan

R/ pemberian obat sesuai dosis dapat mempercepat proses penyembuhan

8. Ajarkan pada orang tua untuk mengamati respon anak terhadap pengobatan dan beritahu dokter

R/ agar petugas kesehatan dan orang tua mengetahui efek samping yang akan terjadi

9. Ajarkan pada orang tua untuk menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda atau gejala infeksi

R/ dapat mengantisipasi masalah tanda-tanda atau gejala infeksi yang akan terjadi

10. Dokumentasi hasil pemeriksaan

R/ sebagai bahan tanggung jawab dan tanggung gugat.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 26 April 2016

Jam : 09.10 wita

Diagnose : Bayi 2 bulan dengan ibu HIV/AIDS

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada kedua orang tua

M/ Kedua orang merasa khawatir dengan kondisi anak mereka saat ini

2. Menginformasikan pada kedua orang tua tentang tanda dan gejala

HIV seperti suhu tubuh di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, gagal tumbuh, batuk, berat badan menurun, anemia, panas berulang

M/ kedua orang tua mengerti dengan informasi yang disampaikan

3. Mengajukan orang tua agar tetap melakukan perawatan lebih lanjut.

M/ kedua orang tua mengerti dan akan mengikuti saran yang diberikan

4. Memberikan dukungan mental kepada orang tua untuk mengurangi

rasa cemas mereka

M/ kedua orang tua merasa lega setelah mendapat penguatan dari tenaga kesehatan

5. Mengajukan pada orang tua untuk memperhatikan pola makan anak

mereka seperti memberikan susu formula melalui NGT.

M/ kedua orang tua mengerti dan akan melaksanakan sesuai anjuran yang diberikan

6. Mengajarkan orang tua untuk menjaga kebersihan anak mereka seperti memandikan anaknya 2x/ hari, mengganti pakaian yang basah atau yang kotor, mengganti popok.

M/ kedua orang tua mengerti dan akan melaksanakan sesuai anjuran yang diberikan

7. Mengajarkan memberikan obat sesuai dosis yang telah diberikan dan Melakukan kolaborasi dengan dokter : ARV I, Lamivudine 4mg/kg/bb, 70mg n 75mg dalam dural ½ tablet (oral) 12 jam, Nevirapine 200mg/LPT/dosis 144mg, 150mg ¾ tablet (12 jam) , Cotrimoxazol 5mg/kg/bb 90mg CTH4 1½ , Zemo syrup 1x CTH I (4 Jam), Program cek DL, LFT 3 bulan cek CD4 6 bulan

M/ kedua orang tua mengatakan mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

8. Mengajarkan pada orang tua untuk mengamati respon anak terhadap pengobatan dan beritahu dokter

M/ kedua orang tua mengerti dan akan mengikutinya

9. Mengajarkan kepada kedua orang tua untuk menghubungi petugas kesehatan bila terdapat tanda-tanda atau gejala infeksi

M/ kedua orang tua mengerti dan akan melaksanakan sesuai ajaran yang diberikan

10. Mendokumentasi hasil pemeriksaan.

M/ semua hasil pemeriksaan telah didokumentasikan

VII. EVALUASI

Tanggal : 26 April 2016

Jam :09.20 wita

Diagnose :Bayi 2 bulan dengan ibu HIV/AIDS

1. Kedua orang tua mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan
2. Kedua orang tua mengerti dengan informasi yang disampaikan
3. Kedua orang tua mengerti dan akan mengikuti anjuran.
4. Kedua orang tua mengerti dan merasa tenang dengan dukungan yang diberikan
5. Kedua orang tua mengerti dan akan mengikuti anjuran
6. Kedua orang tua mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan
7. Kedua orang tua mengerti dengan penjelasan dan obat sudah diberikan sesuai dosis yang ada
8. Kedua orang tua mengerti dan akan melaksanakannya
9. Kedua orang tua mengerti dan akan melaksanakannya
10. Lakukan pendokumentasian



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
JL. DR. MOCH. HATTA NO. 19 KUPANG-NTT Telp (0380) 833614. Fax (0380) 832892
KUPANG

Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR

Nomor : SSO - / DIKLAT / V / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurlaila Lanja, S.Kep.Ners
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan
NIP/Pangkat Gol. : 196412111987032016/Pembina (IV/a).

Menerangkan bahwa :

Nama : Kristina E.T Lobho
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 132 111 167
Asal Fak./Jur./Univ. : STikes CHM Kupang – D3 Kebidanan.

Yang akan melaksanakan **Studi Kasus** di **Ruangan Kenanga** RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) minggu, terhitung mulai tanggal **18 s/d 30 April 2016**, dengan Judul :

**“Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Ibu HIV/AIDS.
Di RSUD. Prof.Dr. W.Z. Yohannes Kupang”.**

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 04 Mei 2016
Kepala Bidang Pengembangan
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,

Nurlaila Lanja S.Kep.Ners.

Pembina

NIP. 19641211 198703 2 016



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama mahasiswi : KRISTINA E.T.LOBHO

NIM : 132111167

Pembimbing I : Florentinus Tat, S.Kp.,M.Kes

NO	Harf/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	Senin 25-07-2016	BAB I - Definisi bedah BAB II - Aspek Medis Kupang	Revisi	
2	Kamis. 20-07-2016	BAB II manajemen db.	Revisi	
	Selasa. 02-08-2016	BAB II - Manajemen db BAB III - Aspek BAB IV - Aspek Medis	REVISI	
4	Kamis. 4-08-2016	BAB II - Manajemen db BAB IV.	Revisi	
5	Selasa 23-08-2016			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

Nama mahasiswi : Kristina E. T. Lobho

NIM : 132111167

Pembimbing II : Yohana L. Ladjar, SST

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1	Sabtu 27/8.2016	Bab IV	Askes	
2	Rabu 31/8.2016.	Bab IV	Revisi Askes.	
3	Kamis 1/9.2016.	Bab IV.	Askes	
4	Jumat 2/9.2016.		Revisi Diagnosa. signa gmn.	
5	Jumat 2/9.2016.		All	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)



PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kristina E.T. Lobho
Nim : 132111167
Penguji : Maria C. F. Djeky, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1	Senin, 26-09-2016	Revisi - Judul. - Abstrak Bab. IV. Identifikasi Bayi Bab. VI. Soran.	- Perbaiki	
2	Senin, 2-10-2016	Revisi - Abstrak. - Kata pengantar (Anggusi) - Rincian Soran	- Perbaiki	
3	Rabu, 5-10-2016	ACC.		
4				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN



Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kristina E.T. Lobho
Nim : 132111167
Pembimbing I : Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1	Rabu 5-10-2016.	Abstrak. A C O	Cantik Pembimbing II.	
2				
3				
4				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN



Jl. MANAFE No. 17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kristina E.T. Lobho
Nim : 132111167
Pembimbing II : Yohana L. Ladjar, SST

No	Harf/Tanggal	Materi Pembimbing	Saran Pembimbing	Paraf
1	Senin 10-10-2016.	*BAB II - sumber tiap paragraf.	Revisi	
2	Senin 10-10-2016.		Acc	
3				
4				